

O Projeto Vidas Paralelas Indígena e a construção da interculturalidade na formação em saúde: um estudo de caso

The Project “Indigenous Parallel Lives” and the construction of interculturality in the education on health sciences: a case study.

El Proyecto “Vidas Paralelas Indígena” y la construcción de la interculturalidad en la formación educacional en salud: un estudio de caso.

Maria da Graça Luderitz Hoefel ¹

Denise Osório Severo ²

Edgar Merchan-Hamann ³

Silvéria Maria Dos Santos ⁴

Maria Gorete Gonçalves Selau ⁵

Coletivo de Extensionistas do PVPI ⁶

RESUMO

Este artigo busca resgatar e analisar o processo pedagógico do Projeto de Extensão Vidas Paralelas Indígena, com intuito de refletir sobre seus avanços e limites com

1 Doutora em Sociologia. Professora do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília; Coordenadora do Projeto Vidas Paralelas Indígena.

2 Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília; Pesquisadora Associada do Núcleo de Estudos em Saúde Pública/NESP; Tutora do Projeto Vidas Paralelas Indígena.

3 Professor do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília; Tutor do Projeto Vidas Paralelas Indígena.

4 Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília; Tutora do Projeto Vidas Paralelas Indígena.

5 Médica. Servidora do Governo do Distrito Federal; Tutora do Projeto Vidas Paralelas Indígena.

6 Coletivo de Extensionistas do Projeto Vidas Paralelas Indígena da Universidade de Brasília.

relação à construção da interculturalidade na formação em saúde. Trata-se de um estudo de caso educacional qualitativo, cujo método de coleta de dados utilizado foi composto por consulta e análise de documentos, vídeos e diários de campo dos extensionistas indígenas. Os resultados indicam que a construção da interculturalidade permeou todo o processo, uma vez que o projeto teve como ponto de partida e como eixos norteadores a expressão dos olhares indígenas, o resgate das concepções e cosmovisão que fundamentam o modo de ver e compreender o mundo na perspectiva dos diferentes povos indígenas, bem como a construção de um espaço de diálogo entre as distintas racionalidades e saberes existentes. Estes princípios tem possibilitado que os estudantes se apropriem do processo de construção do conhecimento e confrim sentido a ele, abrindo caminhos para a facilitação das potencialidades dos educandos e, conseqüentemente para a promoção de processos emancipatórios. Além disso, destaca-

se como avanço a formação de uma Comissão Intercultural no interior da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, com a função de debater e construir processos de formação interculturais, que contemplem as diferentes racionalidades, além de viabilizar o acolhimento e suporte aos estudantes indígenas ao longo de toda a graduação.

Palavras-chave: educação indígena no Brasil; interculturalidade; educação em saúde; cultura digital.

ABSTRACT

The purpose of this article is to analyze the pedagogical process of The Project “Parallel Lives Indigene Extension Project”), aiming to reflect on its advances and limitations regarding the development of interculturality in healthcare education. This is a qualitative, educational case study. Its data collection method comprised the consultation and analysis of documents, videos, and field journals of the indigenous extensionists. The results indicate that the development of interculturality guided the entire processes, since the expression of indigenous views was the project’s starting point and main guideline, including the rescue of the conceptions and worldview upon which the perspective and understanding of distinct indigenous peoples are based, as well as the creation of a space for dialog between different existing rationalities and sets of knowledge. These principles have enabled students to take charge of and give meaning to the knowledge development process, opening paths to facilitate the learners’ potentials and, as a consequence, promote emancipatory processes. Furthermore, we highlight the progress represented by the creation of an Intercultural Commission within the Faculty of Healthcare Sciences of

the University of Brasília, with the purpose of debating and developing intercultural education processes that contemplate distinct rationalities, in addition to enabling a proper reception of and support to indigenous students throughout the duration of their undergraduate courses.

Keywords: Brazilian indian education; interculturality; healthcare education; digital culture.

RESUMEN

Este artículo busca rescatar y analizar el proceso pedagógico del Proyecto de Extensión de Vidas Paralelas Indígenas, con la intención de reflexionar sobre sus avances y límites en relación a la construcción de la interculturalidad en la formación en salud. Se trata de un estudio de caso educacional cualitativo, cuyo método de recolección de datos utilizado estuvo compuesto por consulta y análisis de documentos, videos y diarios de campo de los extensionistas indígenas. Los resultados indican que la construcción de la interculturalidad permeó todo el proceso, ya que el proyecto tuvo como punto de partida y como ejes rectores la expresión de las miradas indígenas, el rescate de las concepciones y cosmovisión que fundamentan el modo de ver y comprender el mundo bajo la perspectiva de los diferentes pueblos indígenas, así como la construcción de un espacio de diálogo entre las distintas racionalidades y saberes existentes. Estos principios han hecho posible que los estudiantes se apropien del proceso de construcción del conocimiento y le den sentido, abriendo caminos para la facilitación de las potencialidades de los educandos y, consecuentemente para la promoción de

procesos de emancipación. Además, se destaca como avance la formación de una Comisión Intercultural al interior de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Brasília, con la función de debatir y construir procesos de formación interculturales, que contemplen las diferentes racionalidades, además de viabilizar el acogimiento y soporte a los estudiantes indígenas a lo largo de toda la graduación.

Palabras claves: educação indígena no Brasil; interculturalidad; educación en salud; cultura digital.

INTRODUÇÃO

O *Projeto Vidas Paralelas Indígena* (PVPi) nasce em 2010, a partir da demanda de estudantes indígenas da Universidade de Brasília (UnB) pela criação de uma disciplina de saúde indígena e de um projeto que viabilizasse a construção participativa e contextualizada de propostas de ação que fossem ao encontro das expectativas e necessidades das comunidades indígenas, considerando e valorizando sua cultura, crenças, valores e cosmovisão.

Tradicionalmente, a construção de disciplinas no interior da estrutura acadêmica é um processo restrito ao âmbito interno dos departamentos e das comissões de graduação, e não inclui a participação efetiva dos estudantes e membros de comunidades e movimentos sociais na sua construção metodológica. Com intuito de superar esses limites e desenvolver uma disciplina que não representasse somente o olhar acadêmico sobre o campo teórico-político a ser abordado, mas que viabilizasse um diálogo entre os distintos saberes, iniciou-se um processo participativo de construção

da disciplina de Saúde Indígena a partir do desenvolvimento do PVPi.

Esse projeto constitui um desmembramento de outra proposta, denominada *Projeto Vidas Paralelas* (PVP), uma ação inovadora nas áreas do trabalho, cultura e saúde, cujo objetivo é dar visibilidade ao cotidiano do trabalhador a partir de seu ponto de vista, por meio da produção de fotografias e vídeos, criando uma rede que permita o compartilhamento de experiências na área da saúde do trabalhador e a construção de estratégias de luta por políticas públicas. O PVP constitui uma parceria entre o Ministério da Saúde, o Ministério da Cultura, a UnB e a Rede Escola Continental em Saúde do Trabalhador e foi implantado com trabalhadores de 24 categorias profissionais em 21 estados do país, entre 2008 e 2010 ¹.

Tendo em vista a experiência prévia do PVP e a potencialidade da metodologia adotada com os trabalhadores, iniciou-se a construção do PVPi, incorporando-se alguns elementos teórico-metodológicos do projeto desenvolvido anteriormente e agregando novos eixos concernentes com as demandas trazidas pelos estudantes indígenas, com as necessidades das suas respectivas comunidades e com as mudanças almejadas no processo de formação em saúde.

Nesse sentido, cabe destacar que grande parte dos estudantes extensionistas que fazem parte do projeto são de cursos da área da saúde, especialmente medicina, nutrição e enfermagem, além de abarcar a engenharia ambiental. Desde o início, a proposta foi construída de modo interdisciplinar e aberta a todos os cursos. Os alunos extensionistas são indígenas de sete etnias, especificamente dos

povos Atikum, Macuxi, Tupinikim, Piratapuaia, Pataxó, Potiguara, Fulni-ô, advindos de distintas regiões do Brasil. Na maioria dos casos, os indígenas moram em aldeias pertencentes a uma comunidade de um único grupo étnico; outras vezes moram em cidades multiétnicas (ex. os piratapuaia) ou em estreito convívio com um outro grupo (tupinikim e Guarani).

É importante ressaltar que uma alta proporção de estudantes indígenas da UnB são de cursos da área da saúde. Essa característica acentua a necessidade de reflexão sobre a construção da interculturalidade na formação em saúde e de propostas que favoreçam espaços de diálogo entre distintas racionalidades e práticas de saúde que contemplem e respeitem as diferentes culturas e formas de ver e explicar o mundo.

Isso posto, este artigo busca resgatar e analisar o processo pedagógico do PVPI, com intuito de refletir sobre seus avanços e limites com relação à construção da interculturalidade na formação em saúde, visando contribuir para o seu aprimoramento e fornecer subsídios para a criação de novas propostas que avancem nesse sentido.

Destaca-se que, no âmbito deste artigo, entende-se a interculturalidade conforme definida por Catherine Walsh ^{2,3,4}, como um processo dinâmico e contínuo de relação, comunicação e aprendizagem entre culturas em condições de respeito, legitimidade mútua, simetria e igualdade, enquanto um processo construído de intercâmbio entre sujeitos, saberes e práticas culturalmente diferentes, que busca desenvolver um novo sentido entre elas na sua diferença. Ou seja, um processo que implica a construção de espaços em que as

desigualdades sociais, econômicas e políticas, bem como as relações e os conflitos de poder da sociedade não sejam mantidos ocultos e sim reconhecidos, revelados e confrontados.

Metodologia

Trata-se de um estudo de caso educacional qualitativo ⁵, que busca analisar o PVPI desenvolvido no âmbito da Universidade de Brasília, com intuito de identificar suas potencialidades e implicações no que tange à construção de processos pedagógicos que favoreçam a interculturalidade na formação em saúde. Segundo Stenhouse (*apud* André ⁵), o estudo de caso educacional não se preocupa com a teoria social e tampouco com julgamento avaliativo, uma vez que seu objetivo é essencialmente a compreensão do processo da ação educativa, com intuito de contribuir para o aprofundamento do pensamento e dos discursos dos educadores por meio da teoria educacional ou pela documentação sistemática e reflexiva de evidências.

O método de coleta de dados utilizado nesta pesquisa foi composto por consulta e análise de documentos, vídeos e diários de campo dos estudantes indígenas, referentes às atividades desenvolvidas durante o processo de construção e implementação do projeto.

A necessidade da formação de jovens indígenas nas profissões da saúde.

A formação de jovens profissionais para atuar na área indígena foi uma demanda das próprias lideranças indígenas (vide entrevista com o Prof. José Jorge de Carvalho neste número). Na área da saúde, tal necessidade é justificada na medida em que um olhar rápido

nos indicadores de saúde, permite perceber a iniquidade nas condições de vida e no acesso aos serviços de saúde. Tais condicionantes vão muito além de questões específicas à vulnerabilidade imunológica, como é o caso da influenza, da tuberculose, ou no passado, do sarampo e a varíola que dizimaram as comunidades indígenas ^{6,7,8,9}, além do impacto da violência ¹⁰.

Segundo fontes oficiais ¹¹, o coeficiente de mortalidade infantil (CMI) é mais alto nos povos indígenas do que no país como um todo. Apesar de uma queda acentuada experimentada nas comunidades indígenas na última década (em 2000 era de 74,6 / 1.000 nascidos vivos e em 2009 tinha chegado a 41,9 / 1.000 n.v.), tais cifras são maiores que as correspondentes ao país, no mesmo período. Por exemplo, em 2009, esse indicador era de 22,6 / 1.000 n.v. para o Brasil ¹², mostrando que os indígenas têm cerca de duas vezes maior risco de vir a falecer no primeiro ano de vida.

A distribuição dos eventos que levam à mortalidade infantil também não é homogênea. Nas macro-regiões Centro-Oeste e Norte, em 2009, o CMI na população indígena era de 48,3 e 47,3 / 1.000 n.v., respectivamente. Já nas mesmas regiões, em 2009, o CMI para a população geral era de 17,8 e 23,5 / 1.000 n.v., respectivamente, indicando que o risco de morte de uma criança indígena no primeiro ano de vida é mais de o dobro.

Como já foi dito, os indígenas são mais suscetíveis a alguns agravos infecciosos do que a população não indígena. Em três distritos sanitários especiais indígenas (DSEIs), a incidência de tuberculose pulmonar com baciloscopia positiva é de mais de 120 casos

/ 100.000 habitantes (DSEI kaiapó do Mato Grosso; kaiapó do Pará; e Araguaia); esse mesmo indicador é de 60 a 120 / 100.000 hab. em oito DSEIs (Litoral Sul; Mato Grosso do Sul; Vilhena – Rondônia e Mato Grosso; Tapajós – Pará; Guamá – Tocantins, no Pará; Alto Purús – Acre e Amazonas; Vale do Javari – Acre e Amazonas; Yanomami – Roraima e Amazonas). Tais cifras são maiores que a média nacional para esse mesmo ano no Brasil (38,4 / 100.000 h.). No caso dos primeiros três DSEIs mencionados o risco é três vezes maior.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados permite resgatar o processo de construção do projeto. Os documentos indicam que as primeiras atividades de construção do PVPi foram constituídas por uma série de reuniões realizadas ao longo do segundo semestre de 2010 e início de 2011, nas quais foi realizado o debate, a troca de experiência e a escuta dos estudantes indígenas de modo a elencar as suas expectativas perante a futura disciplina e pensar o modo como se poderia construí-la de forma a permitir a incorporação dos olhares, saberes e da participação efetiva dos membros das comunidades nesse processo.

Durante essas reuniões, foram pactuados e delineados alguns eixos que norteariam o processo, destacando-se o diálogo de saberes e a valorização dos olhares indígenas como estruturantes. Diante disso e da experiência acumulada do PVP, o projeto foi debatido com os estudantes indígenas e serviu de subsídio para a ressignificação e construção do PVPi.

Após essa opção dos estudantes, foi organizada a I Oficina do PVPi, realizada em

abril de 2011, com o apoio do Laboratório de Informática da Faculdade de Saúde da UnB. Essa oficina contou com a participação de cerca de 20 alunos indígenas de diferentes cursos – medicina, nutrição, enfermagem, engenharia ambiental, entre outros – e realizou formação em linguagens e ferramentas da cultura digital. Os participantes tiveram a oportunidade de vivenciar e se apropriar dessas ferramentas, descobrindo potencialidades no que tange à utilização das novas mídias para revelar realidades indígenas e construir espaços de reverberação das vozes de seus povos ¹³.

A oficina serviu como espaço de expressão do olhar indígena e possibilitou a emergência de inquietudes e realidades frequentemente invisíveis à sociedade. As produções simbólicas foram postadas por eles na rede social do PVP e desencadearam um processo de reflexão acerca da necessidade de aprofundamento do conhecimento das realidades para construção das bases teóricas capazes de instrumentalizar o enfrentamento das adversidades, a promoção da saúde indígena e a transformação social.

Assim, nessa oficina, foi acordada a realização de encontros semanais do PVPi destinados à reflexão sobre as realidades de cada povo indígena representado pelos estudantes indígenas presentes no grupo, procurando abarcar a multiplicidade das dimensões sociais, culturais, econômicas, políticas e ambientais vivenciadas pelas distintas comunidades.

Dessa forma, o grupo do PVPi deu continuidade ao trabalho, realizando encontros de socialização e reflexão sobre as produções fotográficas, vídeos e postagens que retratavam o cotidiano de vida das comunidades. Esses encontros foram permeados de sensibilidade e

vivenciados enquanto momentos de descoberta de si e do outro; enquanto diálogos entre diferentes culturas e práticas, saberes e fazeres; enquanto trânsito livre e reflexivo entre diferentes concepções de mundo e de formas de produzir a vida ¹³.

Com essa atmosfera e em um processo permanente de reflexão e construção coletiva da metodologia, o projeto foi tomando forma e sentido, possibilitando o surgimento do sentimento de pertença e a formação da identidade do grupo. Esses encontros trouxeram olhares e experiências indígenas que sinalizaram as questões norteadoras e apontaram a necessidade de elaboração de instrumentos que pudessem facilitar aos estudantes, ao retornarem às suas aldeias, o aprofundamento da leitura das realidades a partir do diálogo e do olhar das comunidades indígenas.

Desse modo, foram realizados debates teórico-metodológicos sobre as principais questões e os instrumentos apropriados. Durante esses debates, os estudantes indígenas destacaram questões importantes, tais como a relação intrínseca entre saúde indígena e espiritualidade.

Essas reflexões conduziram à delimitação de alguns eixos, centrados no i) *desvelar das concepções de vida, saúde e cultura*; ii) *no resgate das práticas tradicionais de cuidado*; e iii) *levantamento das condições de saúde, cultura, educação, lazer, organização social, conflitos e resistências, demarcação das terras e demais demandas das comunidades indígenas*. Foi elaborada, então, a proposta metodológica a ser debatida com as respectivas comunidades, cujos instrumentos previstos

incluíam a história oral – registrada por meio de fotografias e filmagens – e questionários construídos a partir do olhar dos estudantes em interface com os referenciais teóricos e eixos delimitados.

Cabe ressaltar que durante a construção dos eixos e instrumentos, outro elemento que emergiu de forma expressiva foi a questão da saúde dos estudantes indígenas e sua relação com o processo de acolhimento na Universidade, tema que viria a ser mais profundamente abordado no decorrer do processo. Nesse momento, os encontros que se seguiram buscaram contemplar a preparação para o retorno dos estudantes às comunidades e o desenvolvimento das atividades previstas.



Figura 1. Integrantes do projeto na Faculdade de Saúde - UnB. 2011.

Essa construção se deu entre abril e julho de 2011, momento no qual os estudantes viajaram para suas respectivas aldeias. Entre o mês de julho e agosto, realizaram ações nas suas comunidades, e os encontros com o grupo foram retomados após o retorno de todos à Brasília. Estiveram envolvidos estudantes indígenas dos povos Macuxi, Atikum, Tupinikim, Pataxó, Potiguar e Guarany.

Após o retorno, os estudantes sistematizaram os dados coletados nas aldeias e iniciou-se

a realização de seminários semanais com o objetivo de compartilhar as experiências, refletir sobre os processos e as distintas realidades, bem como planejar e construir a continuidade da metodologia do projeto. Os trabalhos apresentados desvelaram realidades com uma grande diversidade cultural, social e política, embora muitas demandas identificadas sejam também comuns ao conjunto dos povos ¹³. A qualidade e a riqueza dos trabalhos apresentados nesses seminários conduziram à decisão do grupo de organizar um momento de debate mais ampliado com a Universidade e o conjunto da sociedade sobre a realidade das comunidades indígenas – com foco na saúde e cultura – e aprofundar a reflexão e a sistematização dos dados. Como resultado, foi organizado o I Seminário de Saúde Indígena durante a XI Semana de Extensão da UnB.

Toda a organização, a definição dos temas, das rodas e dos convidados foi protagonizada pelos acadêmicos indígenas em conjunto com os professores e pesquisadores envolvidos no projeto. Esse processo foi vivenciado e refletido como um momento importante de formação e contribuiu para o engajamento dos estudantes em lutas políticas indígenas mais ampliadas, como o envolvimento na luta política pelo reconhecimento da Terra do Santuário dos Pajés em Brasília, palco de conflitos socioambientais frente à especulação imobiliária desencadeada no bairro em construção Noroeste dessa cidade.

O seminário foi realizado no dia 6 de outubro de 2011 e contou com a participação de aproximadamente 100 pessoas, entre eles representantes de instituições vinculadas à implantação de políticas públicas, tais como Fundação Nacional do Índio (Funai) e Hospital Universitário de Brasília (HUB), além de

representantes do Instituto Indígena Brasileiro para Propriedade Intelectual (INBRAPI), lideranças indígenas do Brasil e Bolívia, pesquisadores e alunos de diferentes cursos ¹³.

O encontro divulgou a presença acadêmica indígena e propiciou a troca de experiências e reflexões importantes sobre a saúde e cultura de suas etnias, orientadas a partir das questões trazidas pelos estudantes, constituindo um espaço pedagógico em que puderam contribuir para a visibilidade das realidades indígenas e exercitar formas de sistematização acadêmica, expressas na produção de nove pôsteres que retrataram a saúde, a cultura, o território, a organização política, a educação, as práticas tradicionais de cuidado e o contexto sanitário das oito etnias das quais procedem: Atikum, Macuxi, Tupinikim, Potiguaras, Piratapuia, Pataxó, Guarany e Fulni-ô.

Após o seminário, em virtude da amplitude e qualidade do material produzido e com o objetivo de dar um retorno às comunidades indígenas que participaram das atividades de campo e subsidiaram os trabalhos apresentados no seminário, bem como ampliar os debates sobre a interculturalidade nos processos de formação em saúde e sobre as demandas e políticas de saúde indígena, nasce a proposta de sistematizar e publicar em um periódico, em sessão especial sobre a Saúde Indígena, os dados levantados nas atividades do projeto e alguns temas específicos pertinentes às realidades das comunidades e dos estudantes indígenas. A proposta foi submetida e aprovada pela Comissão Editorial da Revista *Tempus – Actas de Saúde Coletiva* do Núcleo de Estudos de Saúde Pública da UnB.

Com a aprovação da proposta, os encontros

do PVPI, realizados entre outubro e dezembro de 2011, foram dedicados ao processo coletivo de reflexão teórica e orientação metodológica dos estudantes indígenas para a elaboração dos relatos de experiência, com base nas sistematizações anteriores e no seu aprofundamento. Dessa forma, com intuito de estabelecer um conjunto mínimo de informações de cada etnia e traçar um fio condutor à revista, optou-se metodologicamente pela definição de oito eixos que agregam o conjunto dos elementos pesquisados em cada uma das comunidades indígenas, respeitadas as particularidades e diversidades entre os povos.

Foi pactuado que cada etnia escreveria um artigo coletivamente e que em cada semana seriam socializados e debatidos dois eixos, com intuito de compartilhar as dificuldades, avanços e agregar as contribuições e críticas dos demais membros do grupo de extensão. Assim, nasceram os artigos que compõem esta revista e que representam, portanto, frutos de um longo processo pedagógico, pautado na construção coletiva e valorização dos distintos saberes, na promoção da autonomia dos sujeitos e na indissociabilidade entre o ensino, a pesquisa e a extensão, necessariamente comprometidos com a transformação da sociedade..

Considerações sobre a metodologia pedagógica do projeto PVPI.

Sobre a metodologia de execução e acompanhamento da experiência PVPI é necessário esclarecer que o ponto de partida é a educação popular tanto no que diz respeito ao papel da participação do Estado e da sociedade ¹⁴, como no que tange à sua capacidade de revelar saberes ¹⁵. Parte-se então da abordagem emancipatória, basilar à educação popular,

uma vez que a exclusão, no caso dos indígenas muito bem documentada, será perpetuada *ad infinitum* se não existir um agir transformador. Essa noção de ação transformadora, crítica e participativa é comum às novas pedagogias^{16,17}. Neste sentido, foram utilizados elementos da pedagogia de Paulo Freire e das metodologias pedagógicas ativas e centradas nos educandos, tais como as de Célestin Freinet, Alexander Sutherland Neill, Lorenzo Milani e Lawrence Stenhouse^{18,19,20,21}, entre outros, e de pensadores latinoamericanos como María Teresa Nidelcoff, Emilia Ferrero, Ana Teberosky, Moacir Gadotti e o próprio Paulo Freire, entre outros²². Entende-se que a participação democrática é fundamental na transformação dos sujeitos das práticas educativas. No entanto, é importante perceber que as escolas mencionadas --mesmo dando realce à emancipação ou ao aprendizado baseado nos sujeitos educandos-- não têm aprofundado em questões culturais em uma perspectiva inter-étnica, intercultural ou transcultural, sendo este aspecto fundamental no caso da educação dos primeiros povos das Américas. A maioria das abordagens pedagógicas apontam para sociedades cosmopolitas, urbanas com construção recente de novas expressões culturais^{23,24,25}. Por isso é necessário complementar a abordagem pedagógica com uma discussão sobre as culturas em contato, sendo este contato por razões históricas, conflitivo.

Saúde e experiências interculturais.

Em referência mais específica à saúde, recolhemos as experiências de atenção primária em que houve a preocupação com o respeito às culturas ancestrais dos povos sujeitos a “programas” (estatais ou governamentais) de atenção básica. Neste sentido, resgata-

se as experiências latinoamericanas de Núñez-Butrón no Peru e de Sidney Kark na África do Sul. Tais experiências pioneiras se aproximaram de uma abordagem transcultural ou intercultural no campo da saúde. É claro que há outras (na Grã Bretanha, logo depois na República Popular da China), porém mencionaremos as que envolveram o agir em saúde na base populacional em uma situação de interculturalidade. Quanto à especificidade indígena, é claro que poucas pessoas se aventuraram a intervir porque há o desejo --compreensível-- de preservar a cultura. Todavia, a inércia mantém a exclusão e age contra políticas de ação afirmativa, mesmo que polêmicas ou complexas em sua formulação. Por isso é conveniente analisar experiências históricas interculturais.

A experiência peruana pioneira de atenção primária orientada à comunidade e com participação direta da mesma foi liderada pelo médico Manuel María Núñez-Butrón. Ele foi designado para trabalhar na área rural do Departamento andino de Puno, uma das regiões mais pobres do Peru, na década de 1930. Ao verificar as condições de saúde e os fatores envolvidos, junto com lideranças da comunidade, traçou um plano que envolvia o treinamento de jovens, a maioria estudantes indígenas, a partir de 1933, que foram chamados *rijcharis* (palavra que na língua quechua significa “aquele que acorda ou alerta as pessoas”). Seu objetivo era despertar a consciência na comunidade. Tinham múltiplas funções: eram de agentes de saúde e saneamento, assistiam partos, ensinavam estratégias de desparasitação de roupas e domicílios, aplicavam injeções, ministravam purgantes intestinais e extraíam dentes.

Editaram uma publicação *Runa Soncco* (o nome significa em quechua “*aquele que adora os índios*”). Além de mensagens de saúde, difundia pontos de vista políticos indigenistas. Como a maioria da população era analfabeta, um *rijchari* lia em voz alta a revista para a população. Infelizmente, tal empoderamento foi sentido como ameaçador e o Dr. Núñez-Butrón foi transferido para o norte amazônico do país ²⁶.

Uma outra experiência de atenção básica orientada à comunidade e com sua participação ativa foi liderada por Sidney Kark, na África do Sul, quem fundou o Centro de Saúde de Pholela na província de Natal (atual Kwazulu-Natal) em 1942. Junto com um grupo de profissionais foram conformadas equipes multiprofissionais que incluíam o profissional da medicina, enfermagem e assistentes de saúde (descritos como “*community health educators*”, educadores de saúde da comunidade). Eles tinham a incumbência de realização de ações de educação em saúde, visitas domiciliares, conscientização sobre a necessidade de consultas periódicas e sobre as formas de prevenção de doenças transmissíveis. Contava com adesão familiar certa de base territorial. Infelizmente, essa experiência vigorou até o começo da década de 1950, pois com a chegada ao poder do Partido Nacional em 1948, e a implantação do *apartheid*, foram extintos vários programas de cunho social e de contato inter-racial. Iniciativas com o objetivo de promover a saúde dos africanos foram desestimuladas. Pouco tempo depois, o Dr. Kark abandonou a África do Sul e nunca regressou ^{27,28}.

Destaca-se também a experiência do cuidado em saúde organizado com base na

transculturalidade, no âmbito da profissão da enfermagem. Neste caso, Madeleine Leininger nos Estados Unidos formulou as bases teóricas da Enfermagem Transcultural na década de 1950, referindo-se à diversidade da atenção baseada na cultura e sua diversidade. Enfatiza-se tanto no que é comum ou universal (nas culturas em contato) como no que há de diverso em relação aos valores, crenças e práticas relativos aos cuidados humanos. Muitos dos desenvolvimentos teóricos e práticos ulteriores têm sido efetivados na Austrália e Nova Zelândia ²⁹, onde críticas construtivas foram feitas com base nas idéias pós-modernas que enfocam questões de poder, opressão e domínio, próprias daquelas sociedades como a nossa, em que houve a supremacia de uma cultura anulando os saberes ancestrais de outras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resgate histórico e análise do Projeto Vidas Paralelas Indígena permite identificar os caminhos metodológicos que o projeto adotou em seu percurso e os resultados alcançados até o presente momento. Nota-se que a construção da interculturalidade permeou todo o processo, uma vez que o projeto teve como ponto de partida e como eixo norteador a expressão dos olhares indígenas e, como tal, o resgate das concepções e cosmovisão que fundamentam o modo de ver e compreender o mundo na perspectiva dos diferentes povos indígenas

Além disso, o projeto parece estar consolidando-se como um espaço de diálogo entre distintos saberes e de produção de novos conhecimentos gerados a partir do intercâmbio entre diferentes racionalidades e do estabelecimento de relações pedagógicas

horizontais, participativas e contextualizadas, que permitam com que os sujeitos se apropriem do processo de construção do conhecimento e confirmem sentido a ele, abrindo caminhos para a facilitação das potencialidades dos educandos e, conseqüentemente para a promoção de processos emancipatórios.

Com efeito, ninguém participa daquilo que não faz sentido para si. Sendo assim, a educação enquanto processo emancipatório exige a construção de espaços que valorizem os saberes acumulados trazidos pelos sujeitos e viabilize (re)interpretações, (re)leituras e (re) construções capazes de gerar novos sentidos e instrumentalizar os educandos para a contínua produção de conhecimentos que promovam o bem viver, a transformação da realidade e a concretização dos direitos sociais, culturais, políticos e ambientais de todos os povos.

De fato, a construção da interculturalidade na formação em saúde e a superação da hegemonia do paradigma biomédico e da educação bancária implica na abertura às demais racionalidades e culturas existentes, bem como na transformação das estruturas orgânicas das Universidades, a fim de estabelecer processos pedagógicos que possam tecer redes de saberes que acolham todos olhares, todas as culturas, todas as práticas e modos de estar no mundo. Nesse sentido, o PVPi também tem empreendido esforços para as transformações estruturais, por meio da luta pela formação de uma Comissão Intercultural paritária – com a participação de docentes e estudantes indígenas - no interior da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, com a função de debater e construir processos de formação interculturais, que contemplem as diferentes racionalidades,

além de viabilizar o acolhimento e suporte aos estudantes indígenas ao longo de toda sua graduação. Esta proposta foi recentemente apreciada e aprovada nas instâncias orgânicas desta Faculdade e encontra-se em fase de implantação.

Por fim, cabe destacar a importância das ferramentas da cultura digital e das redes sociais enquanto dispositivos de expressão simbólica, intercâmbio e reflexão que, embora não advindos da cultura indígena, revelam-se instrumentos pedagógicos capazes de potencializar a articulação entre as diferentes culturas, saberes e formas de estar e se relacionar no mundo. A conquista recente de financiamento do Ministério das Comunicações e do Ministério da Cultura para a implementação do Projeto Vidas Paralelas Indígena em todo o Brasil sugere que o projeto tem apresentado perspectivas positivas na direção da promoção da interculturalidade, da inclusão social e democratização dos saberes.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. 2010. Ministério da Saúde, Ministério da Cultura (Brasil), Universidade de Brasília, Rede Escola Continental em Saúde do Trabalhador. Projeto Vidas Paralelas: Relatório 2007-2010. Brasília, 2010. Disponível em DVD e em: www.cultura.gov.br/vidasparalelas. Acesso em 20/11/2011.
2. Walsh C, García-Linero A, Mignolo W. Interculturalidad, descolonización del Estado y del conocimiento. Serie El Desprendimiento, Penamiento Crítico y Giro Descolonial. Buenos Aires: Ed, Signo. 2006.
3. Candau VM. Direitos humanos, educação e

interculturalidade: as tensões entre igualdade e diferença. *Revista Brasileira de Educação*; 2008. 13 (37): 45-56.

4. Candau VM. Multiculturalismo e educação: desafios para a prática pedagógica. In: Moreira AF, Candau VM. *Multiculturalismo – Diferenças Culturais e Práticas Pedagógicas*. 2008. Petrópolis: Vozes. pp. 13-37.

5. André MEDA. Estudo de Caso em Pesquisa e Avaliação Educacional. Brasília: Líber Livro Editora. 2008.

6. Von Martius KFP. Natureza, doenças, medicina e remédios dos índios brasileiros. (1844). São Paulo: Companhia Editora Nacional, INL-MEC. 1979.

7. Ujvari SC. A História e suas epidemias. A convivência do homem com os microorganismos. Rio de Janeiro: Editora SENAC Rio. 2003.

8. Gurgel C. Doenças e curas. O Brasil nos primeiros séculos. São Paulo: Editora Contexto. 2010.

9. Ujvari SC. A História da humanidade contada pelos vírus. São Paulo: Editora Contexto. 2011.

10. Silva FCT. Conquista e colonização da América portuguesa. Os índios e sua resistência. In: Linhares MY. *História Geral do Brasil*. 1990. Rio de Janeiro: Editora Campus. pp. 37-41.

11. Brasil - FUNASA, 2010. Vigilância em Saúde Indígena. Síntese de indicadores 2010. Brasília: Departamento de Saúde Indígena / Fundação Nacional de Saúde – FUNASA.

12. Brasil – IBGE, 2010. Síntese dos Indicadores Sociais 2010. Uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

13. Hoefel MGL, Severo DO. Relatório Projeto De Extensão Vidas Paralelas. Decanato de Extensão. Universidade de Brasília, 2011.

14. Paiva V. Estado e educação popular: recolocando o problema. In: Brandão CR (org.). *A Questão Política da Educação Popular*. 1980. São Paulo: Editora Brasiliense. pp. 79-87.

15. Garcia PB. Educação popular: algumas reflexões em torno da questão do saber. In: Brandão CR (org.). *A Questão Política da Educação Popular*. 1980. São Paulo: Editora Brasiliense. pp. 88-121.

16. Freire P. Quatro cartas aos animadores de círculos de cultura de São Tomé e Príncipe. In: Brandão CR (org.). *A Questão Política da Educação Popular*. 1980. São Paulo: Editora Brasiliense. pp. 136-195.

17. McLaren P. Uma pedagogia da possibilidade: reflexões sobre a política educativa de Paulo Freire. In: McLaren (editor). *Utopias Provisórias. As Pedagogias Críticas num Cenário Pós-Colonial*. 1999. Petrópolis: Vozes. pp. 15-48.

18. Vilaplana E. A escola cooperativa. As idéias de Célestin Freinet. In: Carbonell-Sebarroja. *Pedagogias do Século XX*. 2000. Porto Alegre: Artmed. pp. 74-77.

19. Tort-Bardolet A. Educar pessoas livres. Summerhill - corações, não apenas cérebros.

- As idéias de Alexander Sutherland Neill. In: Carbonell-Sebarroja. *Pedagogias do Século XX*. 2000. Porto Alegre: Artmed. pp. 85-89.
20. Gesualdi F. Saber solidário. A escola de Barbiana. As idéias de Lorenzo Milani. In: Carbonell-Sebarroja. *Pedagogias do Século XX*. 2000. Porto Alegre: Artmed. pp. 121-124.
21. Elliot J. A docência como aprendizagem. O ensino como pesquisa. As idéias de Lawrence Stenhouse. In: Carbonell-Sebarroja. *Pedagogias do Século XX*. 2000. Porto Alegre: Artmed. pp. 145-48.
22. Gadotti M. *História das idéias pedagógicas*. 1996. São Paulo: Editora Ática.
23. Trindade AL. Olhando com o coração e sentindocomocorpo inteiro no cotidiano escolar. In: Trindade AL. 2002. *Multiculturalismo – Mil e Uma Faces da Escola*. Rio de Janeiro: DP&A Editora. Pp. 7-16.
24. Demo P. *Éticas Multiculturais. Sobre Convivência Humana Possível*. 2005. Petrópolis: Vozes.
25. Caputo SG. Ogan, adósu, òjè, ègbónmi e eke di. O candomblé também está nas escola. Mas como? In: Moreira AF, Candau VM. *Multiculturalismo – Diferenças Culturais e Práticas Pedagógicas*. 2008. Petrópolis: Vozes. pp. 149-181.
26. Bustíos-Romaní C. *La Salud Pública, la Seguridad Social y el Perú Demoliberal: 1933-1968*. 2005. Lima: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología / Facultad de Medicina - Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
27. Kark S, Cassel J. The Pholela Health Centre: a progress report. *The South African Medical Journal*. 1952. 26 (6): 439-447.
28. Longlett SK, Kruse JE, Wesley RM. Community-oriented primary care: historical perspective. *The Journal of the American Board of Family Practice*. 2001; 14 (1): 54-63.
29. Kanitzaki O. Foreword - Transcultural nursing and challenging the status quo. *Contemporary Nurse*. 2003. 15 (3): v-xii.